



Ermelinda Macedo

(emacedo@ese.uminho.pt)

## **A assistência em saúde: o caso particular da pessoa com doença mental**

De acordo com o Primeiro Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental de 2010 realizado com uma amostra de 3849 indivíduos adultos, a doença mental tem uma elevada prevalência em Portugal, sendo a ansiedade (16,5%) e a depressão (7,9%) as doenças mentais mais frequentes na população portuguesa.

O cenário legislativo nacional referente à saúde mental e psiquiatria está em grande mudança. Avalia-se esta mudança pela existência actual de instrumentos legislativos que nos encaminham, mais uma vez, para a prestação de cuidados na comunidade em detrimento dos cuidados hospitalares. Estas políticas, visam, como refere Campos, substituir o hospitalocentrismo pelo sanitarismo. De facto, apesar da legislação constante relacionada com a saúde mental preconizar a prestação de cuidados em meio comunitário, essa tendência não se sedimentou e, apesar de assistirmos a alguns exemplos no sentido de cumprir essa tendência, a prática de cuidados ainda é assente numa lógica essencialmente hospitalar.

Podemos, ainda assim, verificar algumas alterações no funcionamento, organização e arquitectura dos hospitais psiquiátricos. As *Instituições totais* de que nos fala Goffman, entre as quais se encontram instituições para cuidar de pessoas com doença mental, de que são exemplos os hospitais psiquiátricos, são instituições de muros altos, janelas com grades, portas fechadas, arame farpado - são instituições fechadas. Existe uma barreira à relação social com mundo exterior simbolizado e potencializado pela arquitectura, o que leva ao isolamento de quem *vive* lá dentro. Estas instituições existiram na assistência à pessoa com doença mental: estamos a falar de passado.

Actualmente a arquitectura de alguns hospitais psiquiátricos vai-se alterando consideravelmente e a assistência à pessoa com doença mental também acompanha as tendências actuais, embora se verifique que não tem acompanhado as alterações legislativas. A este fenómeno, no campo da administração pública, Campos denomina de dominância do normativismo sobre o desenvolvimentalismo, isto é, sempre dominaram os instrumentos

legislativos como elementos para a mudança. Nas palavras de Carapinheiro “elabora-se a lei e espera-se que a realidade se lhe adeque”. A história ligada à saúde mental é uma das dimensões a ter em conta quando se reflecte a assistência em saúde mental.

Mas... será que conseguimos “esvaziar” todos os hospitais psiquiátricos? Será que para algumas pessoas que fazem daqueles espaços as *suas* casas há longos anos, será adequado abandonar os hospitais (as *suas* casas)? Será que para estas pessoas a resposta comunitária é mais adequada? Este aspecto (fechar hospitais psiquiátricos e cumprir com a legislação em vigor) é outra dimensão importante para se reflectirem as práticas em saúde mental. Será, ainda, que o estigma ligado à doença mental não dificulta, da mesma forma, esta resposta comunitária? O estigma é mais uma dimensão a equacionar na assistência em saúde mental...levar-nos-ia a reflectir sobre as consequências do estigma associado à doença mental de que nos fala Goffman e sobre a “nau dos loucos”, através da qual Foucault simboliza a estigmatização da pessoa com doença mental.

Apesar destas interrogações, e tendo em atenção as alterações paradigmáticas previstas na assistência em saúde mental e a alta prevalência das doenças mentais, torna-se imprescindível que a assistência da pessoa com doença mental deva ser mais abrangente, pressupondo uma perspectiva multidimensional, tendo em atenção o tempo de vida da pessoa com doença e a sua qualidade. Esta preocupação é outra dimensão importante para a reflexão em causa.

Ermelinda Macedo  
(emacedo@ese.uminho.pt)